

Omslag:

Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
FINLANDS KOMMUNFÖRBUND
Handböcker 2001:5

Bakpärm:

Oy Edita Ab
PB 800, 00043 EDITA, växel (09) 566 01
KUNDTJÄNST
tfn (09) 566 0266, fax (09) 566 0380
EDITA-BOKHANDEL I HELSINGFORS
Annegatan 44, tfn (09) 566 0566

ISSN 1236-116X
ISBN 952-00-0971-X

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
FINLANDS KOMMUNFÖRBUND

Titelsida

Social- och hälsovårdsministeriets handböcker 2001:5

Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre

SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET
FINLANDS KOMMUNFÖRBUND
Helsingfors 2001

Sammandrag

Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. Helsingfors, 2001, 24 s.
(Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, ISSN 1236-116X, 2001:5.)
ISBN 952-00-0971-X

Under de tre kommande decennierna åldras befolkningen i Finland kraftigt. I Finlands grundlag finns bestämmelser om den enskildes grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. Enligt grundlagen skall myndigheterna trygga dessa rättigheter. Detta faktum utgör en god grund att bygga genomförandet och utvecklingen av vården och servicen till äldre på.

Denna riksomfattande rekommendation om vård och tjänster till äldre personer och om kvalitetsutvecklingen inom vården och servicen är en del av de kvalitetsrekommendationer som finns inskrivna i statsrådets mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000 - 2003. Rekommendationen gäller alla tjänster till äldre, men prioriterar särskilt hemservice, serviceboende och institutionsvård för äldre. Arbetet med denna rekommendation har resulterat i en längre process och under den kommer vissa av punkterna att bearbetas ytterligare. Samtidigt startar rikstäckande utvecklingsprojekt inom ramen för kvalitetsrekommendationerna.

Med hjälp av de riksomfattande rekommendationerna kan kommunerna utveckla sin servicestruktur utifrån de lokala behoven och resurserna. Rekommendationen är ingen bindande norm för kommunerna. Den avser att främja de äldres, de anhörigas respektive närståendes och andra kommuninvånares medverkan när det gäller att lägga upp mål och göra utvärderingar av verksamheten. För det praktiska genomförandet av rekommendationen behövs det riksomfattande, regionalt och lokalt samarbete. Verkställandet av rekommendationer kommer att följas upp i hela landet.

- Rekommendationen vänder sig till de kommunala beslutsfattare och personer i ledande ställning i kommunerna som ansvarar för riktlinjerna för verksamheten och som anvisar medel för den.
- Rekommendationen hjälper revisionsnämnderna i deras arbete att bedöma om kommunens verksamhet har varit ändamålsenlig, hur målen uppfyllts och hur budgetmedlen har använts.
- Rekommendationen ger kommuninvånarna riktlinjer som hjälper dem att bedöma kommunens arbetssätt och standarden på servicen och komma med förbättringsförslag.
- Rekommendationen kan utnyttjas när kommunerna upprättar sina kommunplaner och budgetar. I planerna och budgetarna får målen en konkret manifestation i antalet anställda, investeringar och andra kostnader för verksamheten.

Nyckelord: äldre personer, äldreomsorg, vård, tjänster, kvalitet

Till läsaren

I statens och kommunernas gemensamma intresse ligger att fortsättningsvis utveckla vård och tjänster för äldre och att den finländska äldrevården till sin nivå hålls kvalitetsmässigt god. Programmet för statsminister Paavo Lipponens II regering betonar utvecklandet av tjänster för äldre utgående ifrån klienterna på så sätt att speciell uppmärksamhet fästs vid att stöda boende i eget hem, förbättra möjligheterna för rehabilitering och tjänsternas kvalitet. Dessa synpunkter ingår också i Statsrådets beslut om mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000-2003 samt social- och hälsovårdsministeriets strategi fram till år 2010.

I Finland finns nu 773 000 över 65-åringar. Deras andel av kommunernas befolkning varierar från cirka 5 procent till 30 procent. Den åldrande befolkningens andel börjar i själva verket växa redan från och med år 2005 och de regionala skillnaderna uppskattas också i fortsättningen förbli avsevärda. Under de kommande trettio åren kommer de äldres andel av hela befolkningen att fördubblas.

Social- och hälsovårdsministeriets och Finlands Kommunförbunds gemensamma rekommendation ger riksomfattande riktlinjer för att utveckla en god äldrevård. Utgångspunkten för utvecklingen av vård och tjänster för äldre i kommunerna är lokala behov och omständigheter. Rekommendationen fungerar som ett gemensamt kunskapsunderlag, som kan användas i och anpassas till lokala förhållanden. Den hjälper kommunerna i planeringen och utvärderingen av den egna verksamheten.

På servicehelheten inverkar, förutom antalet äldre som behöver tjänsterna, också hur mycket och hurdana tjänster de behöver. Att kunna definiera god vård och service förutsätter att det också finns tillgänglig information om vad klienterna anser vara gott och eftertraktbart. Utvecklingen av de äldres hälsotillstånd och funktionsförmåga, boende- och livsmiljöns funktionsduglighet samt den inofficiella hjälpens andel kan fungera som faktorer som antingen ökar eller minskar servicebehovet. På grund av detta är det naturligt att servicebehov och verksamhetsmodeller, för hur behoven möts, varierar regionalt och lokalt.

Rekommendationen är avsedd för kommunernas beslutsfattare och ledning som stöd för den kommunala och ekonomiska planeringen. Rekommendationen erbjuder kommunernas revisionsnämnder ett medel, med hjälp av vilket de kan utvärdera kommunens tjänsters lämplighet, förverkligandet av målsättningarna och användningen av resurser. För kommuninvånarna betyder rekommendationen att möjligheterna att delta och inverka förbättras.

Grundarbetet för rekommendationen utarbetades av Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården, Stakes i omfattande samarbete med social- och hälsovårdsministeriet, Finlands Kommunförbund, sektorns organisationer, forskarsamhällen och de äldre själva. Ett stort tack till alla som deltog.

Avsikten med rekommendationen är att få till stånd en diskussion om värden som breder ut sig från riksnivå till lokalnivå och att starta en interaktiv utvecklingsprocess för äldrevården, som är gemensam för hela landet. All feedback är välkommen.

Helsingfors, maj 2001

Osmo Soininvaara
Omsorgsminister

Risto Parjanne
Verkställande direktör, Finlands Kommunförbund

Innehållsförteckning

Sammandrag

Till läsaren

Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre	5
1 De äldres sak är vår - strategin för äldrepolitiken engagerar hela kommunen	6
2 Mot goda tjänster med ett program för utveckling av servicestrukturen	6
2.1 Kvantitativa mål för servicestrukturen	7
2.2 Funktionella och etiska mål för tjänsterna	7
2.3 Insatser för att trygga tillräckliga resurser	8
2.3.1 Antalet anställda	8
2.3.2 Personalens kvalifikationer och utbildningsnivå	9
2.3.3 Lokaliteterna i hem- och institutionsvården	10
3 Ledarskap	10
4 Uppföljning och utvärdering av målen	11
5 Information för kommuninvånarna	11

Bilaga:

Uppgifter som beskriver tjänster för äldre i Finland och andra nordiska länder samt exempel på dimensioneringsmålsättningar som vissa kommuner ställt på tjänsterna.

Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre

Målet är att så många äldre som möjligt skall kunna bo kvar och leva självständigt i sitt eget hem och i sin invanda boendemiljö och sociala omgivning. De skall få stöd med att bo kvar hemma genom snabbt tillgänglig och yrkeskunnig social- och hälsovårdsservice. Vården skall vara adekvat och karakteriseras av respekt för klienten.

För att nå detta mål skall varje kommun ha en uppdaterad strategi för sin äldrepolitik. Strategin skall trygga de äldres sociala rättigheter och den skall officiellt antas av den politiska ledningen i kommunen. I strategin skall ett program för utveckling av servicestrukturen ingå.

Strategin för äldrepolitiken skall slå fast målen för hur kommunen avser att främja kommuninvånarnas hälsa, välbefinnande och självständiga livsföring, liksom olika förvaltningars och intressegruppers ansvar för att målen uppfylls.

Programmet för utveckling av servicestrukturen skall dels ställa upp mätbara mål för standarden på servicen till äldre människor i kommunen och för resurserna inom verksamheten, dels definiera vilka åtgärder som behövs för att målen skall nås.

Kommunen följer systematiskt upp måluppfyllelsen och resultaten publiceras årligen. Om kommunen inte lever upp till målen för servicenivån och dimensioneringen av personalen måste detta motiveras.

Kommunen skall årligen informera invånarna om servicenivån och målen för den, villkoren för tillgången till tjänster och resultaten av uppföljningen. Dessutom skall kommunen utse en eller flera kontaktpersoner som invånarna kan vända sig till i frågor angående servicen. Kontakterna registreras och redovisas i en årlig översikt över servicen.

Programmet för utveckling av servicestrukturen läggs upp utifrån följande förutsättningar:

- Målet med servicen är att alla äldre skall få stöd när det gäller god livskvalitet, självbestämmanderätt och möjligheter att klara sig på egen hand oavsett deras funktionsförmåga.
- Kommunen lägger upp kvantitativa och funktionella mål med utgångspunkt i de äldres behov.
- Kommunen avsätter tillräckliga resurser för att servicemålen skall kunna uppfyllas.
- Servicen bygger på etiska värderingar och utgår från de äldres behov, är evidensbaserad och baserar sig på rekommendationerna om gängse vårdpraxis samt fungerar friktionsfritt i samarbete med olika serviceproducenter, de anhöriga och de närstående.
- I uppföljningen av målen tillämpar kommunen ett uppföljningssystem med kvalitetsindikatorer för varje typ av tjänst. Systemet är avsett att användas av varje verksamhetsenhet.

Ledningen i kommunen svarar för beredningen, genomförandet och uppföljningen av målen och rapporterar hur utvecklingen har fortskridit. De viktigaste aktörerna bereder målen i samråd med de äldre och de anhöriga respektive närstående. Den kommunala ledningen skall behandla och fastställa en strategi och ett utvecklingsprogram. I tillämpliga delar skrivs målen in i kommunplanen.

1 De äldres sak är vår - strategin för äldrepolitiken engagerar hela kommunen

En bra strategi tar intryck av den offentliga debatten om etik och moral i kommunen. Strategin för äldrepolitiken bygger på en övergripande syn på de äldres behov och levnadsförhållanden och på samhällets insatser och utvecklingstrender. Strategin är ett vägval och en prioriteringsfråga, genom strategin ställer sig kommunen medvetet bakom ett utvecklingsalternativ. Strategin skall blicka 5 - 10 år framåt i tiden, och spänna över 20 - 30 år när det gäller investeringsbehoven. De viktigaste målen skrivs in i kommunplanen.

Strategin för äldrepolitiken läggs upp av de olika förvaltningarna i samråd med viktiga intressegrupper på det lokala planet eller i regionerna. Ambitionen är att de olika sektorerna och aktörerna skall nå samförstånd om de gemensamma målen.

Varje kommun skall ha en uppdaterad strategi för äldrepolitiken som tryggar de äldres sociala rättigheter. Strategin antas officiellt av den politiska ledningen. I strategin skall ett program för utveckling av servicestrukturen ingå.

Strategin för äldrepolitiken slår fast målen för hur kommunen avser att främja kommuninvånarnas hälsa, välbefinnande och självständiga livsföring, liksom olika förvaltningars och intressegruppers ansvar för att målen uppfylls.

Den politiska ledningen i kommunen ansvarar för att en strategi för äldrepolitiken och ett utvecklingsprogram läggs upp för kommunen. Tjänstemännen bereder och verkställer strategin och programmet.

2 Mot goda tjänster med ett program för utveckling av servicestrukturen

Kommunen skall lägga upp tydliga mål för servicestrukturen i syfte att få en balanserad utveckling av den. Möjligheten att bo kvar hemma och service i hemmet har högsta prioritet. Programmet skall bygga på de lokala behoven och resurserna. Det behövs också samarbete på det lokala planet för en balanserad utveckling av utbud och efterfrågan på tjänster.

För att de äldre skall få stöd med att klara sig på egen hand krävs det en samsyn i servicefrågorna. Detta innebär att socialväsendet, primärvården, den specialiserade sjukvården och andra som tillhandahåller service vet vad deras uppdrag är och samarbetar friktionsfritt.

Programmet för utveckling av servicestrukturen skall dels ställa upp mätbara mål för standarden på servicen till äldre människor i kommunen och för resurserna inom verksamheten, dels definiera vilka åtgärder som behövs för att målen skall nås.

- Programmet skall innehålla kvantitativa och funktionella mål med utgångspunkt i förhållandena i kommunen och de äldres behov.
- Kommunen avsätter tillräckliga resurser för att servicemålen skall kunna uppfyllas.

2.1 Kvantitativa mål för servicestrukturen

I första hand svarar äldre människor själva och med hjälp av sitt sociala nätverk för sitt välbefinnande och anlitar samma tjänster som alla andra kommuninvånare. Först när de inte längre kan anlita den normala servicen sätts den särskilda servicen för äldre in.

Tjänsteutbudet utgår från de äldres behov och förändras med dem. Öppenvård och möjligheten att bo kvar hemma är de primära alternativen. Hemservicen och hemsjukvården samt de anknyttande stödtjänsterna och stödet för närståendevård dimensioneras efter behoven i kommunen. Serviceboendet dimensioneras med hänsyn till de boendes behov av service. Behovet av institutionsvård hänger samman med hur väl avvägd och fungerande kommunens servicestruktur är.

Nedsatt funktionsförmåga är det vanligaste kriteriet för att en äldre människa behöver kommunal service. Demens är en av de största faktorerna som ökar behovet av service bland äldre. Utöver nedsatt funktionsförmåga påverkar också ensamboende, bristfälliga bostäder och boendemiljö samt frånvaron av stödpersoner behovet av service.

Behovet av service bedöms utifrån de lokala förhållandena. En bedömning av behovet kan basera sig på följande faktorer:

- befolkningens åldersstruktur och förändringarna i den under åren 2001 - 2030, särskilt beträffande åldersgrupperna 75 - 84 år och personer över 85 år
- utvecklingen i hälsotillståndet och funktionsförmågan hos personer över 75 år, särskilt förekomsten av demens
- den förväntade livstiden för äldre personer
- den åldrande befolkningens ekonomiska situation (pensioner, beskattningsbar inkomst per invånare)
- den åldrande befolkningens bostadsförhållanden och utvecklingstrenden: ensamboende, boende i hyreslägenhet, personer med bristfälliga bostadsförhållanden
- äldre människors boendemiljö och brister i den: långa avstånd, otrygg miljö, faktorer som inskränker möjligheterna att röra sig fritt
- sociala nätverk, särskilt tillgången till inofficiell hjälp
- resultaten från mätningar av de äldres funktionsförmåga
- konsekvenserna av flyttningen inom landet.

2.2 Funktionella och etiska mål för tjänsterna

Att visa aktning för gamla människor och respekt för deras självbestämmanderätt samt att tillgodose deras individuella behov är de etiska utgångspunkterna för servicen. Att ge åldrande

människor god vård och god service är samtidigt en åtgärd för att bevara och stödja deras personliga resurser. Ett rehabiliterande förfaringssätt införs i all vård och service för äldre. På den punkten kompletteras denna kvalitetsrekommendation av den handbok för vård och service för äldre som kommer att publiceras 2001 och är avsedd för ledningen och personal inom social- och hälsovården. I handboken behandlas bemötandet av klienter, personalens arbets- och verksamhetssätt samt ledarskapsfrågor mer ingående.

Målet med servicen är att alla äldre skall få stöd när det gäller god livskvalitet, självbestämmanderätt och möjligheter att klara sig på egen hand oavsett sin funktionsförmåga.

Serviceverksamheten skall

- utgå från de äldres behov och bygga på en etisk värdegrund
- ha ett rehabiliterande grepp
- uppfylla rekommendationerna för evidensbaserad och gängse vårdpraxis
- bygga på skriftliga serviceplaner eller vårdavtal
- genomföras i friktionsfritt samarbete mellan serviceproducenterna å ena sidan och de anhöriga och närstående å andra sidan.

2.3 Insatser för att trygga tillräckliga resurser

Kommunen skall ställa upp mål som den kan uppfylla med de tillgängliga resurserna. Utvärderingen bygger på de lokala förhållandena.

Kommunen skall avsätta tillräckliga resurser för att uppfylla de kvantitativa och kvalitativa målen utifrån de lokala förhållandena. Med tillräckliga resurser avses

- antalet anställda, deras kvalifikationer och utbildningsnivå
- lokaliteterna i hem- och institutionsvården.

2.3.1 Antalet anställda

Varje kommun skall göra en bedömning av sitt lokala behov. De äldres funktionsförmåga och deras vårdberoende är de viktigaste faktorerna för dimensioneringen av personalen. Kommunen skall utreda om personalen är rätt dimensionerad både för service i hemmet, serviceboende och för institutionsvård.

I dimensioneringen av personalen kan kommunen ta exempel av andra kommuner, utnyttja riksomfattande jämförelsematerial och använda uppgifter från de övriga nordiska länderna. Också de befintliga goda modellerna, liksom regional information och data om kommuner inom samma samkommun kan vara ett användbart underlag att bygga dimensioneringen på.

Uppgifter för hela landet är inte alltid ett lämpligt kriterium för dimensioneringen, eftersom de inte tar hänsyn till lokala behov. Det kommer att ta flera år innan personalsituationen är tillfredsställande i hela landet. Kommunen kan med fördel införa och utveckla kvalitetsindikatorer för personalen med hjälp av utvecklingsprojekt.

För att uppfylla de kvantitativa och kvalitativa målen med servicen skall kommunen ange den tillräckliga personalmängden för varje serviceform. Vid dimensioneringen av personalen bör kommunen beakta bland annat följande:

- de äldres funktionsförmåga och hjälpbehov
- antalet personer som behöver intensifierad vård (till exempel patienter med hjärnskador, åldersdementa och psykiatriska personer)
- hur personalen räcker till i särskilda situationer (till exempel vård i livets slutskede och patienter som uppträder provocerande)
- vilka konsekvenser enhetens serviceutbud har för antalet anställda (till exempel korttidsvård i rehabiliteringssyfte eller dagverksamhet)
- att det finns tillräckligt med personal för alla arbetsskift och att skiften planeras utifrån klienternas behov
- hur frånvaro bland personalen inverkar på behovet av vikarier (till exempel utbildning, sjukfrånvaro)
- köp av service
- arbetsrutiner och organiseringen av arbetsuppgifterna (till exempel samutnyttjande av personal, personalens ålder)
- verksamhetsenhetens storlek, dess byggnadsmässiga funktionsduglighet och brandsäkerhet.

2.3.2 Personalens kvalifikationer och utbildningsnivå

Det har en positiv effekt på vårdens kvalitet, om personalen är kvalificerad, mår bra och är engagerad i sitt arbete. Kvalificerad och motiverad personal med intresse för att utveckla sin kompetens är den viktigaste byggstenen i god vård och bra service. Personalen orkar mer och trivs bättre, om ledningen engagerar sig och motiverar sin personal, om arbetet organiseras på ett vettigt sätt och om arbetsklimatet känns tryggt.

- De som vårdar gamla människor skall vara lämpliga för sin uppgift och ambitionen är att personalen i mån av möjlighet skall uppfylla behörighetskraven inom social- och hälsovården.
- De anställda som saknar föreskriven behörighet bör ges möjlighet att komplettera sina kvalifikationer på olika sätt.
- Varje arbetsenhet bör ha en plan på kort och lång sikt för personalutbildning, men också ett program för åtgärder i syfte att bevara personalens arbetsförmåga ("friskvård för personalen").
- Det långsiktiga målet är att personalen inom äldreomsorgen har grundutbildning inom social- och hälsovård.
- Personalpolitiken är ett instrument för att säkerställa att de äldre får adekvat och kontinuerlig vård.

2.3.3 Lokaliteterna i hem- och institutionsvården

En bra miljö upprätthåller och främjar äldre människors fysiska, sociala och psykiska funktionsförmåga. Tillgänglighet, närmiljö med service, hissar och andra funktionella faktorer i boendemiljön ger de gamla bättre möjligheter att bo kvar hemma. De har också bättre möjligheter att göra det, om ändringar görs i hemmet eller om de får hjälpmedel.

När gamla institutioner byggs om och helt nya uppförs är det viktigt att göra dem både hemtrevliga och säkra. De skall alltså stödja de äldres funktionsförmåga, respektera deras integritet men inbjuda till socialt umgänge. Brandsäkerheten måste uppfylla kraven i lagstiftningen och anknytande föreskrifter.

- Kommunen skall gör en utvärdering av grupphem, servicebostäder och institutioner för äldre med avseende på deras tillgänglighet, vård, utrustning, brandsäkerhet och storlek per enhet och grupp.
- Med utgångspunkt i utvärderingen ställs behoven i prioritetsordning; på så sätt kan kommunen lägga upp ett program för bättre vårdmiljöer och programmet genomförs i överensstämmelse med målen.

3 Ledarskap

Syftet med ledarskapet är att tillhandahålla kvalitativt högklassig service och vård och att säkerställa de gamlas välbefinnande. Det hör till den politiska ledningen att lägga upp övergripande mål för verksamheten och att skapa materiella och andra förutsättningar för att målen skall nås.

Det hör till arbetsledningen att se till att de enskilda enheterna når upp till sina mål. Arbetsledningen skall organisera arbetet på ett lämpligt sätt, se till att verksamheten ger resultat, ägna sig åt utvecklingsarbete, förnya det och värna om personalens välbefinnande. En engagerad ledning ger personalen bättre förutsättningar att utvärdera och utveckla sitt arbete och sin arbetsgemenskap. Ledarskapets kvalitativa egenskaper inverkar på hur resurserna utnyttjas. Ledningen bygger sin verksamhet på systematiskt insamlad information om klienterna, arbetsgemenskapen och arbetslagets funktionsförmåga.

- Organisationerna och arbetsenheterna skall ha en tillräcklig och kompetent ledning.
- Arbetsenheterna skall utveckla ledarskapet, arbetsrutinerna och personalens kompetens i ett längre perspektiv.
- I kompetensutvecklingen är de innehåll viktiga som svarar mot dels klienternas och patienternas vårdbehov, dels behovet att utveckla arbetsmetoderna.
- I utvecklingsarbetet kan utbildning för enskilda medarbetare, utbildning för hela arbetslaget och annan utvecklingsverksamhet med fördel kombineras.
- Ledningen skall se till att personalen inte blir utbränd och att arbetsgemenskapen fungerar.

4 Uppföljning och utvärdering av målen

Kommunen kan förbättra den interna styrningen och kvalitetsledningen, om den ställer upp konkreta kvalitetsmål och sedan följer upp och redovisar dem systematiskt.

- Kommunens servicenivå och resurser samt de äldre kommuninvånarnas och de anhörigas och närståendes rätt till service och stöd förtydligas för att de förtroendevalda, ledningen, personalen inom social- och hälsovården och kommuninvånarna skall vara bättre informerade om dem.
- När de äldre och deras anhöriga respektive närstående känner till sina rättigheter och kommunens resurser kan de delta i debatten och dialogen om den lokala servicenivån och tjänsternas prioritetsordning samt bevaka sina intressen.
- När de förtroendevalda har tillgång till väl definierade kvalitetsmål och information om uppföljningen av dem kan de fatta motiverade beslut om nivån på servicen till äldre invånare och deras anhöriga respektive närstående.
- När målen antas av de politiska beslutsfattarna och organen i kommunen ända upp på fullmäktigenivå, säkerställs det att de politiska målen och den praktiska verksamheten ligger i linje med varandra.
- När de politiska besluten är tillräckligt konkreta får ledningen för de kommunala myndigheterna stöd i sitt arbete för att fullfölja funktionerna. Kvalitetsmålen och uppföljningen av dem ger personalen inom social- och hälsovården en enhetlig referensram i det praktiska servicearbetet.
- Måluppfyllelsen följs upp och utvärderas systematiskt.
- För detta ändamål tas mätbara kvalitetsindikatorer i bruk.
- Ledningen svarar för att målen uppfylls, följs upp och utvärderas.
- Information om resultatet av uppföljningen publiceras årligen i en lokal serviceöversikt.

5 Information för kommuninvånarna

Kommunen skall årligen informera invånarna om servicenivån och målen för den, villkoren för tillgång till service och resultaten av uppföljningen. Vidare skall kommunen utse en eller flera kontaktpersoner som invånarna kan vända sig till i frågor som gäller servicen. Kontakterna registreras och redovisas i den årliga översikten över servicen.

Invånarna informeras årligen om

- på vilken nivå kommunen tillhandahåller service till äldre invånare
- när en äldre människa eller de anhöriga respektive närstående har rätt att få service
- vilka klientavgifter som gäller
- hur kommunen har uppnått sina mål
- vad eventuella avsteg från målen grundar sig på.

- Bilaga 1 Uppgifter som beskriver tjänster för äldre i Finland och andra nordiska länder samt exempel på dimensioneringsmålsättningar som vissa kommuner ställt på tjänsterna.

Tabell 1:

Servicen till äldre 1988 - 1999, hela landet.

Kommunens egen serviceverksamhet och köpt service*)

1988 1995 1998 1999

Andelen servicetagare av alla över 65 år (%)				
Hemvårdshjälp	19,3	11,8	11,2	11,0
Stödtjänster	15,1	13,4	13,9	13,5
Stöd för närståendevård	1,8	1,5	1,7	1,7
Boende i serviceboende	0,9	1,9	2,4	2,6
Plats på ålderdomshem	4,4	3,5	3,3	3,4
Långvård på hälsovårdscentral	1,6	1,9	1,8	1,7
Långvård inom specialiserad sjukvård	2,2	0,2	0,1	0,1
Långvarig institutionsvård totalt	7,3	5,4	5,0	5,1
Andelen servicetagare av alla över 75 år (%)**)				
Hemvårdshjälp	46,2	28,8	26,2	25,4
Stödtjänster	36,1	32,6	32,7	31,2
Stöd för närståendevård	4,2	3,8	4,0	4,0
Boende i serviceboende	2,1	4,6	5,6	6,0
Plats på ålderdomshem	10,5	7,0	7,6	7,8
Långvård på hälsovårdscentral	4,1	4,0	4,2	4,0
Långvård inom specialiserad sjukvård	3,0	0,3	0,3	0,2
Långvarig institutionsvård totalt	17,0	12,0	12,2	12,0

*) Databasen Sotka (databas för social trygghet).

**) Kalkylerat antal; personer 65+ i relation befolkningen över 75 år. Statistiska ändringar är beaktade. (Evergreen 2000; Vaarama & Voutilainen 2000)

Tabell 2:

Antalet anställda per boende/klient på ålderdomshem, hälsovårdscentraler och intensifierat serviceboende, riksomfattande medeltal.

	Hela personalen/ boende-klient	Vårdpersonal/boende- klient
Ålderdomshem	0,61 - 0,69	0,42
Hälsovårdscentraler	0,86	0,66
Intensifierat serviceboende	0,36	(Ingen tillgänglig information)

I vårdpersonalen ingår de anställda med en tjänstebeteckning inom vården och som arbetar med vård i enheten (Statistikcentralen 2000, Vaarama m.fl. 1999c).

Tabell 3:

Exempel på hur några kommuner har ställt målen för hemservice, hemsjukvård, stödtjänster och närståendevård till äldre över 75 år, i procent.

	Hemservice		Hemsjukvård		Stödtjänster		Närståendevård	
	Nuläge	Mål	Nuläge	Mål	Nuläge	Mål	Nuläge	Mål
Helsingfors	20,4	21,5	24,1	21,3	22	25,8	2,1	-
Muonio	40	30	31,5	31,5	33	35	8,5	10
Rovaniemi	19,2	25	21	-	-	-	1,4	-
Åbo	18,8	22	38	23	24,6	25	3,6	4

(Kumpulainen 2000, Valvanne 2000, Tolkki 2001, Rovaniemi stad 2000, Muonio kommun 2000)

Tabell 4:

Exempel på målen för dimensioneringen av antalet vårdanställda för äldre inom intensifierat serviceboende, ålderdomshem och enheter för långvård på hälsovårdscentral.

	Intensifierat serviceboende	Ålderdomshem	Enheter för långvård på hälsovårdscentral
Helsingfors ¹⁾	0,40 - 0,50	0,50 - 0,60	0,60 - 0,70
Rovaniemi	0,60	0,70	0,80
Åbo ²⁾	0,40 - 0,50	0,59	(Inga mål)

1) Dimensioneringen av vårdpersonal ökas med 0,10 - 0,20 när:

- enheten vårdar patientgrupper som kräver specialkompetens, till exempel åldersdementa med svåra

- beteendestörningar, psykiatriska patienter eller patienter med hjärnskador
 - enheten tillhandahåller korttidsvård i rehabiliteringssyfte
 - storleken på och/eller enhetens byggnadsmässiga utformning kräver fler anställda
- 2) Målet för dimensioneringen vid vård av åldersdementa 0,50

Tabell 5:

Exempel på dimensioneringen av personal i vårduppgifter inom institutionsvård vid olika arbetsskift på en avdelning eller enhet med 25 platser.

Bra dimensionering: 0,80/boende, 20 vårdare/avdelning			Medelmåttig dimensionering: 0,50 - 0,60/boende, 12,5 - 15 vårdare/avdelning		Försvarlig dimensionering: 0,32/boende, 8 vårdare/avdelning	
	AT	dimensionering	AT/ dim. 0,50	AT/ dim. 0,60	AT	dimensionering
Morgonskift	6	0,24	4 0,16	4 0,16	2,5	0,1
Kvällsskift	6	0,24	3 0,12	4 0,16	2,5	0,1
Nattskift	2	0,08	1 0,04	2 0,08	1	0,04

I kalkylen ingår personalens lagstadgade lediga dagar; två lediga dagar/anställd/vecka. Annan frånvaro har inte beaktats. AT = Det kalkylerade totala antalet anställda i vårduppgifter, Dimensionering = vårdare/boende-klient/arbetsskift. Antalet anställda utgör en viktig del av kvaliteten på vården. Vid dimensioneringen bör klienternas funktionsförmåga och vårdberoende samt speciellt antalet dementa personer beaktas. När boende/klienterna är i mycket dåligt skick och åldersdementa kan det hända att den försvarliga dimensioneringen är otillräcklig.

Tabell 6:

Hemservicetagare i de nordiska länderna 1998, procent av åldersklassen. Alla siffror är ett tvärsnitt, uppgifterna för Finland gäller 1999.

Finland	Sverige	Norge	Danmark
65+ 5	65+ 8	67+ 16	67+ 24
80+ 14	80+ 20	80+ 32	80+ 48

Källor: Hilmo kotihoidon laskenta (Stakes 1999) och NOSOSCO: Social Protection in the Nordic Countries 1998, 14:2000.

Tabell 7

Personer över 65/67 år och över 80 år i de nordiska länderna som i december 1998 bodde på institution eller i serviceboende, procent av åldersklassen.

	Finland	Sverige ¹⁾	Norge	Danmark
--	---------	-----------------------	-------	---------

65/67+ år	6,5	7,7	11,1	9,0
80+ år	18,8	21,0	25,6	20,8

1) Uträkningen gjord 1.11.1998. Personer i kortvarig vård är inte medräknade.

Källa: Nordic Social-Statistical Committee 2000

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN OPPAITA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS HANDBÖCKER

ISSN 1236-116X

- 2001: 1 Kemikaalien turvallinen käsittely ja varastointi. Pintakäsittelylaitos, maalaamo, pakkaamo. 2. uud. p.
ISBN 952-00-0927-2
- 2 Turvallisuuksuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.
ISBN 952-00-0965-5
- 3 Potilasasiakirjojen laatiminen sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttäminen. Opas terveydenhuollon henkilöstölle.
ISBN 952-00-0966-3 (fin, swe)
- 4 Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus.
ISBN 952-00-0970-1
- 5 Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre.
ISBN 952-00-0971-X